

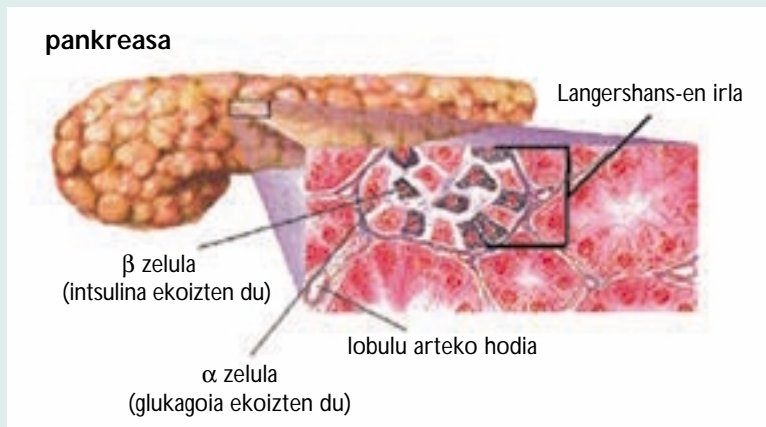
# Pankreasen transplanteak

Jose Ramon Furundarena Salsamendi

**G**lukosa edo azukrea metabolizatzeko behar dugun insulina sabelaren sakonean dugun pankreas izeneko errai batek jariatzen du. Behar adina insulina sortzeko gai ez denean diabete izeneko eritasuna agertzen da, odoleko glukosa-mailak gora egiten du eta gorputzeko zenbait errai eta kokapenetan kalteak sortzen ditu (giltzurrunetan, bihotzean, begietan etab.etan). Diabetearen tratatzeko zenbait botika erabili daiteke eta horietako bat insulina egunero ziztatzeko moduan ere saltzen da, baina oraingoan pankreasen transplanteari buruz hitz egingo dizuegu, "Lancet" aldizkaritik hartutako datuak erabiliz. 1967an Kelly-k transplantea eraginkorra izan zitekeela frogatu zuenetik, ospitale askotara zabaldu da teknika hori erabiltzeko aukera. Azken 15 urteetan 4.000tik gora transplante egin dira; % 70, 1987az gero. Pankreasen transplanteari esker gaixoa egunero insulina ziztatu

beharretik libra dezakegu, baina transplantearen porrota saihesteko beharrezkoa izaten da tratamendu immunosupresorea eta normalean horretarako erabiltzen diren hiru medikamentuek ere nahi ez diren efektuak sortzen dituzte: azatioprinak hezurmuina kaltetzen du, ziklosporinak giltzurrunei erasan diezaikeke eta esteroideak odoljario gastrointestinalak sor ditzake. Ulargarria da diabetiko batek egunero botika bat hartu behar izatek libre izatea amesten duela, baina botika horrekin bere diabetea kontrolpean baldin badauka, ezin dugu lehen aipatutako arriskutan sartu. Bestalde insulina behar den moduan hartuta ere diabetea kontrolatu ezin baldin bada, beste alternatiba bat eskaini behar zaio gaixo horri. Beraz, noiz eskaini behar zaio transplantearen aukera diabetikoari?

Begietako erretinopatia duten gaixoetan honakoa ikusi da: bere egoera berdintsua izaten da 3 urte pasatu ondoren, transplantea





Diabetea tratatzeko era bat baino gehiago dago, eta horietako bat intsulina egunero zizatzea da.

egin eta ondo irten diren kasuetan gaizki irten diren kasuekin konparatuz. Erretinopatia gartua duten kasuetan, tratamendua laserrezko fotokoagulazioa da eta transplantatea ez da irtenbidea. Erretinopatia oraindik garatu gabeko kasuetan, ikerketa egin beharko litzateke intsulina edo transplantatea hobea den ikusteko. Diabetek nerbioetan sortzen dituen kalteek hobera egin dezakete transplantarekin. Muskuluetako indarrak, sentikortasun ezberdinak eta funtzio autonomikoak neurri batean berreskura daitezke transplantatea arrakastatsua denean.

Pankreasko transplantearen ondoren giltzurrunen funtzioak okerrera egiten du lehen urtean eta ondoren egonkortu egiten da. Kalte hori ziklosporinaren toxikotasunaren ondorioa dela usate da. Transplantea egin zenetik 5 urtera giltzurrunetako biopsia bat eginez aztertzen baldin badira eta intsulinarekin 5 urtez tra-

tatutako beste gaixoei egindako biopsiekin konparatzen baldin badira, ez da irabazirik izaten. Beraz giltzurrunetako funtzioa hobetzeko asmoz ezin da pankreasko transplantatea defendatu. Dena dela 10 urteko epea igaro ondoren berriro aztertzea komeniko da, epe luzera diferentziarik izaten den ala ez ikusteko. Arterietako zirkulazioan diabetek sortzen dituen kalteak hobetzeko transplantateak dituen oportunitateak ez dira ondo aztertu eta datuak argitaratzen diren arte ezin da ezer aurreratu.

Nazioarteko Erregistro bateko datuak erabiliz, Estatu Batuetan 1992rarte egindako 2.103 transplantateetatik 1, 2 eta 3 urtera % 71, % 66 eta % 59 ziren hurrenez hurren oraindik funtzionatzen zutenak.

Datu hauek guztiak kontutan hartuta gaur egun ezin da pankreasko transplantatea defendatu. Salbuespen bakarra intsulinarekin ezin kontrola daitekeen gaixoa, eta ondorioz bere bizia arriskuan duena, izan daiteke. Guztia alda daiteke transplantearen emaitza hobetzen bada, tratamendu immunosupresore seguruagoak aurkitzen baldin badira eta diabe-

tearen ondorio kaltegarrietan transplantatea eraginkorragoa dela frogatzen bada.

Egoera oso ezberdina da diabetearen ondorioz giltzurrunak gutxiegitasun sakona dutenean, hau da, bizirik irauteko dialisia behar denean. Kasu honetan giltzurrunaren eta pankreasko transplantate bateratua egin daiteke. Gainera, ez dakizkigun arrazoiak medio, pankreasko biziraupena hobea da errai hori bakarrik transplantatu denean baino (% 75eko biziraupena urtebetera). Hala ere transplantate bikoitzari dagokionez galdera asko gelditzen da erantzuteke eta beharrezkoa da transplantate bikoitza giltzurruneko transplantate soilarekin konparatuko duen ikerketa ona egitea. Ikerketa horretan kontutan hartu beharreko puntuak hauek lirateke: pazientearen bizi-kalitatea, transplantate bikoitzen ospitalizazioa luzeagoa dela eta lehen urtean ospitaleratze gehiago eragiten dituela, 45 urtetik gorakoetan hilkortasun handia duela, kostu ekonomiko handiagoa duela. Ezin da ahaztu gaur egun, transplantate bikoitzarekin alderatuz, giltzurrun-emailea bizirik dagoen senidea baldin bada giltzurrunaren biziraupena luzeagoa dela. Hala ere, neurtu beharreko puntu garrantzitsuena pazientearen biziraupena izango litzateke.

Azkenik, ezin aipatu gabe utzi pankreasko irlatxoaren transplantatea. Intsulina sortzen duten pankreasko zatiei irlatxo pankreatiko deitzen diegu eta errai osoa transplantatu beharrean zatitxo horiek transplantatzeko saioak egin dira. Teknika honen arazo handiena honakoa da: errefusatu egiten direla, eta ikerketa askoren helburua arazo hori nolabait gainditzea da. Etorkizunean bide honetatik lor daitezke emaitza onenak, pankreas osoaren transplantateak sortzen dituen arrisku asko saihesten dituelako.

